



Abteilung III
C-308/2019

Urteil vom 10. Dezember 2020

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti,
Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Tania Sutter.

Parteien

A._____, (Deutschland),
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung der IVSTA vom 4. Dezember 2018.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der am (...)1959 geborene, aktuell in Deutschland wohnhafte, deutsche Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) war in den Jahren 2000–2001 sowie 2010–2016 bei verschiedenen Arbeitgebern in der Schweiz erwerbstätig und leistete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Am 6. Juli 2016 erlitt er einen Berufsunfall und war infolgedessen zu 100 % arbeitsunfähig. Bis zur Kündigung per 30. Juni 2017 war er bei der B._____ GmbH in (...) als Produktionsmitarbeiter mit einem Pensum von 100 % angestellt. Am 7. Februar 2017 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons C._____ zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Dabei gab er gesundheitliche Beeinträchtigungen an der linken Schulter an (vgl. Akten der Vorinstanz [act.] 3, 7.56, 11, 13.1, 22.11). Ende September 2018 teilte der Versicherte mit, er ziehe nach Deutschland (act. 49). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies in der Folge die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 4. Dezember 2018 ab (vgl. act. 52, 55 f., 61).

A.b Infolge des Berufsunfalls richtete die Suva vom 9. Juli 2016 bis zum 31. August 2018 dem Versicherten Unfalltaggelder aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus (vgl. act. 7.2, 7.7, 7.46, 36.3, 36.13). Mit Verfügung vom 8. August 2018 lehnte die Suva einen Rentenanspruch aus Unfallversicherung mangels erheblicher unfallbedingter Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit ab. Dabei wies sie darauf hin, dass die Unfallversicherung ausschliesslich die Restfolgen des Unfalles vom 6. Juli 2016 am linken Arm zu berücksichtigen habe. Die zusätzlich bestehenden krankheitsbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen (psychische Beschwerden; Halswirbelsäule) seien ausser Acht zu lassen. Die psychischen Beschwerden würden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen, weshalb die Unfallversicherung diesbezüglich nicht leistungspflichtig sei. Hingegen sprach die Suva dem Versicherten für die Unfallrestfolgen am linken Arm eine Integritätserschädigung von 25 % zu (act. 40.2). Diese Verfügung wurde zufolge Durchführung einer weiteren operativen Massnahme zurückgezogen und mit Verfügung vom 6. Mai 2019 ersetzt, mit welcher die Suva wiederum einen Rentenanspruch aus Unfallversicherung ablehnte und eine Integritätserschädigung von 25 % zusprach (act. 66.2

[BVGer act. 10]). Ob diese Verfügung in Rechtskraft erwachsen ist, ist aufgrund der vorliegenden Akten nicht ersichtlich.

B.

B.a Mit Schreiben vom 16. Januar 2019 übermittelte die IVSTA dem Bundesverwaltungsgericht die bei ihr am 7. Januar 2019 eingegangene Beschwerde vom 31. Dezember 2018. Der Beschwerdeführer beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 4. Dezember 2018, die Einholung eines medizinischen Gutachtens sowie die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen (Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer act.] 1 f.).

B.b Der Beschwerdeführer wurde mit Zwischenverfügung vom 28. Januar 2019 aufgefordert, einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– bis zum 18. Februar 2019 zugunsten der Gerichtskasse zu überweisen (BVGer act. 3). Am 5. Februar 2019 ging der Betrag von Fr. 800.74 in der Gerichtskasse ein (BVGer act. 4).

B.c Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 6. März 2019 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer act. 7).

B.d Mit Instruktionsverfügung vom 14. März 2019 wurde der Schriftenwechsel unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen per 25. März 2019 abgeschlossen (BVGer act. 8).

C.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht hat seine Zuständigkeit von Amtes wegen zu prüfen (Art. 7 Abs. 1 VwVG). Es ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, womit er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG

[SR 830.1]). Der Kostenvorschuss wurde rechtzeitig geleistet, sodass – unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 18. Dezember bis und mit 2. Januar – auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 31. Dezember 2018 (Eingang bei der Vorinstanz: 7. Januar 2019) einzutreten ist (Art. 38 Abs. 4 Bst. b, 60 Abs. 1 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 4. Dezember 2018, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Erstanmeldung.

3.

3.1 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 4. Dezember 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

3.2 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 4. Dezember 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_136/2017 vom 7. August 2017 E. 3). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1; 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

3.3 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur

Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

4.

4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

4.3 Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

4.4 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.5 Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 E. 4.5.2), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie

«funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

5.

Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den vorliegenden medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

5.1 Im Bericht des Kantonsspitals D. _____ vom 30. Januar 2014 wurde die Diagnose eines pseudoradikulären Reizsyndroms links bei Bandscheibenprotrusion und Osteochondrose HWK6/7 und HWK5/6 mit neuroforaminaler Einengung rechts mehr als links ohne Affektion der Wurzel beidseits genannt. Die elektrophysiologische Untersuchung habe Hinweise für eine Karpaltunnelkonstellation beidseits sowie Ulnarisneuropathie ergeben (act. 51 S. 11 f.).

5.2 Am 6. Juli 2016 stürzte der Beschwerdeführer während der Arbeit von einer 2-Tritt-Treppe auf die linke Körperseite und verletzte sich an Schulter und Ellenbogen (act. 7.56). Gemäss Röntgenbericht der Klinik E. _____ vom 6. Juli 2016 war die Abduktion des linken Armes unmöglich und es hätten Schmerzen in der Halswirbelsäule (HWS) bestanden. Es wurden keine eindeutigen Frakturzeichen jedoch eine fortgeschrittene Osteochondrose C5/6 und C6/7 sowie eine Chondrose C4/5 festgestellt (act. 7.28). In der Folge wurde der Beschwerdeführer am 21. Juli 2016 im Spital F. _____ von Dr. med. G. _____ an der Schulter operiert. Als Diagnosen wurden eine ausgedehnte Rotatorenmanschettenläsion der ganzen Supraspinatussehne und Teilen der Subscapularissehne, Subluxation der langen Bizepssehne, Impingement mit Bursitis subacromialis links angeführt (vgl. act. 7.34, 7.39).

5.3 In den Unfallscheinen UVG wurde dem Beschwerdeführer ab dem 6. Juli 2016 bis mindestens 20. Juni 2018 eine fortgesetzte Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (vgl. insbesondere act. 22.7, 36.6).

5.4 Gemäss Austrittsbericht vom 13. Februar 2017 wurde der Beschwerdeführer vom 5. Januar bis 7. Februar 2017 stationär in der Rehaklinik H._____ behandelt. Dabei wurden folgende Diagnosen genannt (act. 15.10 S. 1 f.):

- Rotatorenmanschettenläsion links (Supraspinatussehne), Subluxation der langen Bizepssehne
- Impingement bei Bursitis subacromialis links
- Schmerzen rechter Ellbogen
- Degeneratives HWS-Syndrom, anamnestisch zervikale Spinalkanalstenose
- Nicht dislozierte Fraktur/Fissur Processus styloideus ulnae links, im Verlauf Verdacht auf CRPS (komplexes regionales Schmerzsyndrom)

Bezogen auf die bisherige Tätigkeit wurde ab 8. Februar 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Es wurde festgehalten, die bisherige Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter sei nicht zumutbar. Die Anforderungen seien zu hoch: Hantieren von Lasten oberhalb der Brusthöhe, fester Faustschluss beidseits zwingend erforderlich. Hingegen sei in körperlicher Hinsicht eine leichte Arbeit zumutbar, ohne Tätigkeiten oberhalb der Brusthöhe und ohne Tätigkeiten, die einen kräftigen Faustschluss der linken Hand erfordern oder die Anforderungen an die Feinmotorik der linken Hand stellen. Der rechte Arm und die dominante rechte Hand könnten normal eingesetzt werden. Der Beschwerdeführer könne somit Tätigkeiten ausführen, bei denen er die linke Hand nur für leichte und unspezifische Zuarbeiten brauche. Von der Fortsetzung der Behandlung könne keine namhafte Besserung mehr erwartet werden (act. 15.10 S. 2 f.). Im Rahmen der psychosomatischen Beurteilung wurde zudem festgehalten, der Beschwerdeführer habe über Existenzsorgen, Ungewissheit in Bezug auf die Arbeit, Schlafstörungen, Schmerzen, Gedankenkreisen, sozialen Rückzug sowie Lustlosigkeit berichtet, was auf eine depressiv-agitierte Episode hindeute. Entsprechend wurde differentialdiagnostisch die Frage nach einer rezidivierenden depressiven Störung aufgeworfen (act. 15.10 S. 4).

5.5 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. März 2017 durch den Orthopäden Dr. med. I. _____ wurden folgende Diagnosen gestellt:

- Ausgedehnte Rotatorenmaschettenläsion links mit Subluxation der langen Bizepssehne (LBS) und Impingement-Syndrom links
- Status nach Arthroskopie, Shaving, Acromioplastik, Tenodese LBS, Rotatorenmanschettenrekonstruktion 07/2016

- Hämatobursa des linken Ellenbogens
- Fraktur des Processus styloideus ulnae links
- CRPS des gesamten linken Armes

Als Nebendiagnosen wurden zudem ein degeneratives HWS-Syndrom bei Spinalkanalstenose und Status nach Unterschenkelfraktur rechts erwähnt. Im Rahmen der Beurteilung führte der Kreisarzt aus, die klinische Untersuchung habe eine Druckempfindlichkeit an der dorso-lateralen Seite des linken Schultergelenkes, eine Minderung der Schultergürtelmuskulatur links, eine Beeinträchtigung der physiologischen Funktionen des linken Armes, eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Schulter- und Ellenbogengelenkes sowie der Finger der linken Hand, einen nicht vollständigen Faustschluss der linken Hand und eine Kraftminderung des linken Armes ergeben. Er empfahl eine intensive Physiotherapie und Aqua-Training und hielt fest, dass bis auf weiteres eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestehen bleibe (act. 15.4).

5.6 Die orthopädische Ärztin des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. J. _____ hielt in ihrem Bericht vom 3. Mai 2017 fest, es bestehe eine bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Aus der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. März 2017 würden sich noch deutlichen Bewegungsdefizite der linken Schulter ergeben. Links sei nur eine sehr leichte Tätigkeit zumutbar. Hingegen könne der rechte Arm voll belastet werden. In einer optimal angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer trotz der Probleme links 100 % arbeitsfähig. Abschliessend empfahl Dr. med. J. _____ beim Orthopäden Dr. med. K. _____ der Klinik L. _____ eine Zweitmeinung einzuholen, zur Frage ob eine Kapselspaltung zur besseren Beweglichkeit bereits indiziert sei bzw. welche Behandlungsmassnahmen er zur Besserung der Beweglichkeit vorschlage (act. 18).

5.7 Mit Kurzbericht vom 12. Mai 2017 nannte Dr. med. G. _____ als Diagnose Status nach Sturz auf linke Schulter und Ellenbogen links mit ausgedehnter Rotatorenmanschettenläsion der ganzen Supraspinatussehne, Teilen der Subscapularissehne, Subluxation der langen Bizepssehne und schwerem Impingement mit Bursitis subacromialis; Fraktur des Ulnastyloids; Entwicklung eines CRPS Arm links. Der Faustschluss sei eingeschränkt (-1 bis -1.5 cm), Abduktion der Schulter 80° (act. 22.8).

5.8 Dr. med. K. _____ hielt in seinem Bericht vom 27. Juli 2017 fest, zwischenzeitlich sei eine Mobilisation unter Narkose durchgeführt worden,

welche die Bewegungseinschränkung der linken Schulter reduziert habe. Aus diesem Grunde sollte zum jetzigen Zeitpunkt die Physiotherapie fortgeführt werden, um die Beweglichkeit weiter zu steigern. Bei erneuter Stagnation wäre ein erneutes Verlaufs-MRI durchzuführen, nach welchem gegebenenfalls neu über eine Kapsulotomie diskutiert werden müsste (act. 23).

5.9 Mit Schreiben vom 25. September 2017 teilte Dr. med. G. _____ mit, der Beschwerdeführer könne das vorgesehene Belastbarkeitstraining vom 25. September bis 24. Dezember 2017 wegen fehlenden Faustschlusses noch nicht absolvieren (act. 29).

5.10 In der Folge führte die orthopädische RAD-Ärztin Dr. med. J. _____ in ihrem Bericht vom 3. Mai 2017 aus, es sei nicht nachvollziehbar, dass das Belastbarkeitstraining nicht begonnen werden solle. Der Beschwerdeführer sei in einer optimal angepassten Tätigkeit trotz der Probleme links 100 % arbeitsfähig. Der rechte Arm sei ohne jegliche Einschränkung einsetzbar. Der linke Arm sei nur als leichte Unterstützung bei sehr leichten Gewichten (< 1 kg) einsetzbar (act. 28).

5.11 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 22. Februar 2018 berichtete der Beschwerdeführer, das linke Schultergelenk und die linke Hand würden ständig schmerzen. Er müsse Schmerzmittel einnehmen und sei auch in psychiatrisch-psychologischer Behandlung (1x in 14 Tagen). Im Weiteren bestätigte Dr. med. I. _____ die Diagnosen gemäss der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. März 2017. Die klinische Untersuchung habe reizlose Weichteilverhältnisse des linken Schultergelenkes, eine Minderung der Schultergürtelmuskulatur, eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit des linken Schultergelenkes, eine endgradig eingeschränkte Beweglichkeit des linken Ellenbogengelenkes, eine Einschränkung der Beweglichkeit der Finger der linken Hand mit einem nicht vollständigen Faustschluss, eine Beeinträchtigung der physiologischen Funktionen des linken Armes sowie eine Kraftminderung des linken Armes ergeben. Aufgrund der subjektiv geäusserten Kribbel-Parästhesien mit Minderung der Fingersensibilität der linken Hand werde eine neurologische Untersuchung empfohlen. Eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bleibe bis auf weiteres bestehen (act. 31.2).

5.12 Mit Bericht vom 28. Februar 2018 hielt die orthopädische RAD-Ärztin Dr. med. J. _____ an ihren früheren Beurteilungen grundsätzlich fest,

vorbehältlich der Ergebnisse der in die Wege geleiteten neurologischen Untersuchung (act. 33).

5.13 Gemäss neurologischer Beurteilung von Dr. med. M. _____ liessen sich die persistierenden Schmerzen am linken Arm nicht durch eine Nervenläsion erklären und insbesondere finde sich kein aufgepropftes Karpaltunnelsyndrom links (subklinisch hingegen rechts). Es bestehe auch kein Anhaltspunkt für eine Armplexusläsion oder eine anderweitige Mononeuropathie am linken Arm. In dem Sinne seien die Beschwerden operationell als CRPS I zu interpretieren, allerdings bei geringen objektiven Kriterien, sondern bei im Wesentlichen anamnestischen Angaben und demonstrierter Kraftentwicklung (act. 36.15).

5.14 Der Kreisarzt Dr. med. I. _____ umschrieb in seiner Beurteilung vom 8. Mai 2018 das Zumutbarkeitsprofil für den Beschwerdeführer wie folgt: kein Arbeiten in der Höhe (auf Leitern, Gerüsten, Dächern etc.); kein Tragen von Gegenständen in der linken Hand, die schwerer als 3–5 kg sind; kein Heben von Gegenständen in der linken Hand, die schwerer als 2 kg sind, über die Horizontale hinaus; kein Arbeiten unter permanenten Rotationen des linken Schultergelenkes; kein Arbeiten mit dem linken Arm über die Brusthöhe; kein Arbeiten unter permanentem Einfluss von Stössen und Vibrationen, die sich negativ auf den linken Arm auswirken würden; kein permanentes Arbeiten in der Kälte. Unter Berücksichtigung dieses Zumutbarkeitsprofils sei medizinisch-theoretisch auf unfallchirurgisch-orthopädischem Fachgebiet eine 100 %-in Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten ganztags gegeben (act. 36.11).

5.15 Gemäss Austrittsbericht vom 6. September 2018 wurde der Beschwerdeführer am 3. September 2018 wegen fortgeschrittener ACG-Arthrose (Schulterreckgelenksarthrose) rechts im Spital F. _____ operiert. Der postoperative Verlauf war komplikationslos (act. 51 S. 7).

6.

Unbestritten und aufgrund der vorliegenden Akten nachvollziehbar ist, dass die Beweglichkeit der linken Schulter, des linken Armes und der linken Hand des Beschwerdeführers infolge des am 6. Juli 2016 erlittenen Unfalls auch nach erfolgter Operation im Juli 2016 und anschliessenden rehabilitativen bzw. therapeutischen Massnahmen bleibend eingeschränkt ist und der Beschwerdeführer deshalb seine bisherige Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter nicht mehr ausüben kann. Hingegen umstritten und zu prüfen

ist, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer angepassten Tätigkeit zumutbar ist.

6.1 Die Vorinstanz erwog, dass eine angepasste Tätigkeit spätestens seit Mai 2017 ausgeübt werden könne. Es seien leichte Tätigkeiten zumutbar. Der linke Arm sollte nicht zu stark belastet werden und es sollten links nur Gewichte bis 1 kg gehoben werden. Hingegen könne der rechte Arm voll belastet werden. Demgegenüber bemängelte der Beschwerdeführer, es sei nie ein medizinisches Gutachten gemacht worden. Ferner machte er sinngemäss geltend, zu 100 % arbeitsunfähig zu sein.

6.2 Aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer infolge des am 6. Juli 2016 erlittenen Unfalls Bewegungseinschränkungen des Armes und der Schulter links bestehen. Zudem wurde anlässlich der Röntgenuntersuchung am 6. Juli 2016 eine fortgeschrittene Osteochondrose in der Halswirbelsäule festgestellt, wobei sich bereits aus dem früheren Bericht des Kantonsspitals D._____ vom 30. Januar 2014 Beschwerden an der HWS ergeben. Schliesslich finden sich in den Akten Hinweise auf psychische Beschwerden. So wurde anlässlich des stationären Aufenthaltes im Februar 2017 in der Rehaklinik H._____ differentialdiagnostisch die Frage nach einer rezidivierenden depressiven Störung aufgeworfen. Ferner ist dem Bericht der kreisärztlichen Untersuchung vom 22. Februar 2018 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer psychiatrisch-psychologisch behandelt wurde.

6.3 Die vorinstanzliche Invalidenschätzung beruht im Wesentlichen auf den vorliegenden Behandlungsberichten und insbesondere den von der Unfallversicherung Suva veranlassten kreisärztlichen Untersuchungen. Bei diesen Untersuchungen standen jedoch nur die Beschwerden an der linken oberen Extremität infolge des am 6. Juli 2016 erlittenen Unfalls im Vordergrund. Hingegen wurden weder die (vorbestehenden) Beschwerden an der Halswirbelsäule noch die psychischen Beschwerden näher beleuchtet, da sie aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht offenbar in keinem Zusammenhang mit dem Unfallereignis standen. Entsprechend hat die Suva in ihrer Verfügung vom 8. August 2018 (ersetzt durch Verfügung vom 6. Mai 2019) ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie bei ihrer Beurteilung lediglich die reinen Unfallfolgen berücksichtigt und deshalb die psychischen Beschwerden sowie die Beschwerden an der Halswirbelsäule ausser Acht gelassen habe.

6.4 Die Voraussetzungen für eine Rente in der Invaliden- und der Unfallversicherung sind trotz grundsätzlich gleichem Invaliditätsbegriff verschieden. Insbesondere berücksichtigt die Invalidenschätzung der Unfallversicherung nur die natürlich und adäquat kausalen gesundheitlichen und erwerblichen Unfallfolgen. Häufig bestehen aber nicht nur unfallbedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen, sondern beispielsweise auch krankhafte Vorzustände oder psychische Fehlentwicklungen (Urteil des BGer 9C_341/2019 vom 5. September 2019 E. 3.1; BGE 133 V 549). Entsprechend sind im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren sämtliche gesundheitliche Beeinträchtigungen zu berücksichtigen. Trotz des Hinweises auf psychische Beschwerden in den bei der Suva eingeholten Akten hat die Vorinstanz keine weiteren Abklärungen dazu getätigt. Aufgrund der vorliegenden Akten bleibt zudem unklar, ob und gegebenenfalls inwiefern sich die Beschwerden an der Halswirbelsäule und an der rechten oberen Extremität auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Damit erweist sich der von der Vorinstanz erhobene medizinische Sachverhalt als unvollständig, sodass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anhand der vorliegenden Akten nicht umfassend beurteilt werden kann.

6.5 Die angefochtene Verfügung ist folglich gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen, weshalb die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist. Ebenso steht es dem Bundesverwaltungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4).

6.6 Sodann ist die Vorinstanz anzuweisen, zunächst die medizinischen Akten sowie das Suva-Dossier zu aktualisieren. Dabei wird sie insbesondere den Verlauf der psychiatrisch-psychologischen Behandlung in Erfahrung zu bringen und gegebenenfalls weitere Berichte der behandelnden Ärzte im Zusammenhang mit den körperlichen Beschwerden einzuholen haben. Anschliessend ist der medizinische Sachverhalt unter Berücksichtigung aller Beschwerden sowie der für sämtliche psychiatrische Erkrankungen massgeblichen Standardindikatoren (vgl. BGE 141 V 281; 143 V 409; 143

V 418) mit einem versicherungsexternen Gutachten in der Schweiz zumindest durch Fachärzte in den Disziplinen Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie abzuklären. Der Beizug allfälliger weiterer Spezialisten ist in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. der Gutachter zu stellen. Das Gutachten hat insbesondere zum Ausmass und Verlauf der funktionellen Leistungsfähigkeit und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit Auskunft zu geben.

7.

Soweit die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen verlangt wird, ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer das vom 25. September bis 24. Dezember 2017 geplante und aufgrund der medizinisch ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auch zumutbare Belastbarkeitstraining nicht angetreten hat (vgl. act. 26, 28 f.). Ferner ist der Aktennotiz vom 2. August 2018 des zuständigen Eingliederungsberaters zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer keine Bereitschaft für Eingliederungsmassnahmen gezeigt und vielmehr die Weiterleitung seines Dossiers zur Rentenprüfung gewünscht habe (act. 39). Nach der Rechtsprechung setzt die Durchführung beruflicher Massnahmen den subjektiven Eingliederungswillen bzw. die subjektive Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person voraus (vgl. Urteile des BGer 9C_340/2019 vom 10. September 2019 E. 4.2; 8C_111/2018 vom 21. August 2018 E. 6.3 f.). Entsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz im vorliegenden Fall keine weiteren Eingliederungsmassnahmen mehr durchgeführt hat.

8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der massgebliche Sachverhalt in medizinischer Hinsicht unvollständig abgeklärt worden ist. Damit lassen sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die daraus resultierenden Auswirkungen auf seine Leistungsfähigkeit namentlich in einer angepassten Tätigkeit nicht abschliessend beurteilen. Die Beschwerde ist deshalb insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Dabei ist die Vorinstanz anzuweisen, nach Aktualisierung der medizinischen Akten den Beschwerdeführer in der Schweiz zumindest durch Fachärzte in den Disziplin Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie begutachten zu lassen. Der Beizug allfälliger weiterer Fachärzte ist in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. der Gutachter zu stellen.

9.

9.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1; 132 V 215 E. 6; Urteil des BGer 8C_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 4.1). Entsprechend sind dem obsiegenden Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.74 ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

9.2 Dem nicht anwaltlich vertretenen, obsiegenden Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 4. Dezember 2018 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Die Vorinstanz wird angewiesen, nach Aktualisierung der medizinischen Akten den Beschwerdeführer in der Schweiz zumindest durch Fachärzte in den Disziplinen Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie begutachten zu lassen. Der allfällige Beizug weiterer Fachärzte wird in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. des Gutachters gestellt.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.74 nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

4.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

David Weiss

Tania Sutter

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: